

abusos sexuales en la
etapa escolar



- Edita: ADICE

- Autoría: José Raúl Coca Martín

- ISBN: 978-84-613-0232-1

- Título: La problemática de los abusos sexuales en la etapa escolar.

ÍNDICE

1.	Introducción.	4
1.1.	Definición del problema.	4
1.2.	Incidencia.	7
2.	Origen y desarrollo.	9
2.1.	Posibles causas.	9
2.2.	Características o manifestaciones principales	11
3.	Diagnóstico y tratamiento.	12
3.1.	Diagnóstico y clasificación.	12
3.2.	Tratamiento	14
4.	Intervención e integración educativa.	15
4.1.	¿Cual es la respuesta educativa hacia este problema o	15
2		

	discapacidad?	
4.2.	¿Qué podemos hacer desde las aulas cuando nos encontramos con un niño de estas características?	16
4.3.	Propuestas de integración	17
5.	Bibliografía.	20

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los tabúes en la cultura occidental ha sido el sexo. Este trabajo trata de acabar con la idea de que la sexualidad no es cosa de niños. Una información abundante, adecuada y oportuna, puede prevenir grandes problemas sociales que se producen a causa de la falta de información.

El objetivo principal ha de ser la preparación de los educadores para así ayudar a los alumnos a lograr una sexualidad psicológicamente sana. Este objetivo general introduce la consecución de otros más específicos, el primero es estar al tanto de hasta dónde necesita saber un niño acerca de la terminología sexual para que la acción no peque ni por exceso, ni por defecto. Otro objetivo específico es el de conocer los indicadores de un niño que está soportando abusos sexuales o malos tratos psicológicos; por último qué acciones llevar a cabo en el caso de que sospechemos que se está produciendo dichos abusos sexuales.

Ambos aspectos (abusos sexuales y maltrato psicológico) están muy relacionados entre sí, aunque cada uno de ellos presentan objetivos propios y característicos.

Siendo el objetivo último conseguir que los niños aumenten sus conocimientos para así estar preparados frente a un posible abuso sexual así como con respecto a un maltrato psicológico.

1.1. Definición del problema

Abuso sexual: Este es un hecho en el cuál un adulto, para su propia finalidad sexual, se beneficia de la búsqueda de afecto y

atención que todo niño o niña necesita, sin importarle que le pasa a dicha persona.

Esta acción del adulto modifica la relación del niño/a con su cuerpo y el descubrimiento sano de su sexualidad.

Es fundamental diferenciar entre abuso sexual llevado a cabo por un desconocido en el que generalmente el abusador disfruta sometiendo a su víctima por la fuerza y el terror, haciéndola sufrir, dónde puede estar presente la violación. Del abuso sexual llevado a cabo por un conocido o familiar donde existe un lazo afectivo el cual se denomina incesto.

El factor que determina que el abuso sexual sea considerado como incesto es la violación del vínculo de confianza.

A diferencia del abuso físico, en el que se presentan manifestaciones como el dolor, el miedo y la impotencia, las experiencias extremas en el caso de abuso sexual son el goce sexual, así como la obligación del silencio y el secreto.

Existen múltiples definiciones, de entre las que destacamos la siguiente. Puede definirse como a los contactos o acciones recíprocas entre un niño/a y un adulto, en los que el niño/a está siendo usado para gratificación sexual del adulto y frente a las cuales no puede dar un consentimiento informado. Puede incluir desde la exposición de los genitales por parte del adulto hasta la violación del niño/a. La mayoría de estos delitos se producen en el ámbito del hogar, siendo el abusador muchas veces un miembro de la familia o un conocido de esta o el menor. Una forma común de abuso sexual es el incesto, definido este

como el acto sexual entre familiares de sangre, padre-hija, madre-hijo, entre hermanos.

No obstante, la definición del maltrato y del abuso sexual, ha ido cambiando a lo largo del último siglo.

Durante la primera mitad del siglo XIX, el problema del abuso sexual, se dirigía hacia la futura moralidad del niño, más que a las consecuencias que conlleva el hecho del maltrato. Giovannoni comenta que las primeras definiciones que se trataron sobre este tema, se referían al impacto negativo que a largo plazo pudiera tener esta situación en la moral de la víctima y que esta desviación de la moralidad, podía afectar al orden social que provocase el individuo en el futuro. Hasta los años cincuenta el abuso sólo se trata en el campo legal y los servicios sociales. A principios de los sesenta Kempe organiza un simposio que trata del abuso infantil, del que nace un artículo llamado síndrome del niño maltratado. Lo que provocó una corriente que provocó la aparición de leyes que penalizasen la omisión de información por parte de los médicos que pudieran tratar a los niños que sospechosamente acudieran a ser atendidos con marcas o indicadores de abuso infantil.

Actualmente existen los siguientes datos: cualquier conducta de abuso o de abandono que provoque lesiones/ enfermedad/ trastornos, con independencia de la gravedad, se debe considerar como malos tratos.

De acuerdo con lo anterior, autores como Hart y Brassard, 1991; Cortés y Cantón 1995; diferencian cinco subtipos diferentes de malos

tratos psicológicos: rechazo/degradación, aterrorizar, aislamiento, corrupción y explotación.

La mayoría de los autores ven el hecho como un producto de la sociedad y dicen que el abuso infantil se presenta cuando un adulto/a, una institución o la sociedad en general provoca daño físico, emocional y psicológico a un niño/a.

El maltrato psicológico, está siempre presente en todo tipo de abuso. Es fundamental partir del hecho de que para que se produzca cualquier tipo de maltrato ya sea de índole sexual, físico o exclusivamente psicológico, es necesaria una relación en la que un individuo usa y abusa de un poder y la víctima no puede hacer nada contra ello.

Aunque la ley no define el maltrato psíquico, se entiende como tal a toda aquella acción que produce un daño mental o emocional en el niño, afectando su dignidad, alterando su bienestar o incluso perjudicar su salud.

1.2. Incidencia

Aunque ha existido siempre, durante los últimos 150 años ha aumentado de forma considerable, hasta convertirse en un problema social bastante relevante; el abuso sexual infantil es un delito frecuente en nuestro país.

Las investigaciones demuestran que uno de los principales problemas sociales es el abuso infantil, a continuación mostraré cifras sobre ello:

□ El 95% de los abusadores infantiles fueron víctimas de abusos durante su niñez.

□ El 80% de los que abusan de drogas y alcohol fueron víctimas de abusos.

□ El 80% de los niños que se fugan de sus casas citan al abuso como causa.

□ El 95% de las prostitutas fueron víctimas de abusos.

□ El 78% de la población en las prisiones fueron también víctimas de abusos durante su niñez.

El maltrato infantil está presente tanto en países del primer mundo, como en aquellos que aún se pueden considerar en vías de desarrollo. En Estados Unidos por ejemplo, según datos recogidos de 50 estados y el distrito de Columbia, en 1996, 1077 niños y niñas murieron a causa de abuso o negligencia, de éstos un 77 tenía tres años o menos de edad.

En España, se informa que el 11.5% de los niños intelectualmente discapacitados son víctimas de diferentes tipos de maltrato y que el más frecuente es la negligencia física, que en la mayoría de los casos origina efectos emocionales y por tanto maltrato psicológico.

Los agresores sexuales de niños y niñas son mayoritariamente varones, los tantos por ciento varían dependiendo de las investigaciones pero siempre son superiores a un ochenta por ciento, la edad media suele ser en su mayoría de entre treinta y cincuenta años.

El índice de denuncias es bajo, sólo llegan a los organismos judiciales un 10%. Esto viene asimismo corroborado por un estudio llevado a cabo en nuestro país con una amplia muestra de sujetos (López, T. 1995), según el cual la opinión de que los casos deberían

denunciarse fue del 92.6%, mientras que la conducta denuncia tan solo alcanzó el 12.3%.

En nuestro país, López (1995) realiza un estudio de diez variables referidas a los tipos de abusos, en la muestra del estudio al que estoy aludiendo el 15.3% son hombres y el 22.54% mujeres. El porcentaje de abusos es el siguiente un 40.1% en hombres y un 58.9% en mujeres, lo que significa que los abusos en los varones no son tan infrecuentes como se mostraba en las primeras investigaciones.

Los profesionales que están en contacto con la infancia (educadores, sanitarios, asistentes sociales, psicólogos, etc.) deben asumir la responsabilidad de proteger a los niños; sería conveniente crear grupos de policías, abogados, fiscales y jueces especializados en maltrato infantil.

2. ORIGEN Y DESARROLLO

2.1. Posibles causas

Los estudiosos del tema del maltrato infantil lo han explicado utilizando diversos modelos, así tenemos:

- a) El modelo sociológico, que considera que el maltrato es consecuencia de situaciones de carencia económica o de situaciones de aislamiento social (Wolock y Horowitz, 1984).
- b) El modelo cognitivo, que lo entiende como una situación de desprotección que se produce como consecuencia de distorsiones cognitivas, expectativas y percepciones inadecuadas de los cuidadores en relación a los menores que hay a su cargo (Larrance, 1983).

- c) El modelo psiquiátrico, que considera que el maltrato infantil es consecuencia de la existencia de psicopatología en los padres (Polansky, 1985).
- d) El modelo del procesamiento de la información, que plantea la existencia de un estilo peculiar de procesamiento en las familias con menores en situación de maltrato (Crittender, 1993).
- e) El modelo de afrontamiento del estrés, que hace referencia a la forma de evaluar y percibir las situaciones y/o sucesos estresantes por parte de estas familias (Hilson y Kuiper, 1994).
- f) El modelo integral del maltrato infantil.

Este modelo considera la existencia de diferentes niveles ecológicos que están enlazados unos dentro de otros interactuando en una dimensión temporal. Existen en este modelo factores compensatorios que actuarían según un modelo de afrontamiento, impidiendo que los factores estresores que se producen en las familias desencadenen una respuesta agresiva hacia sus miembros.

Entre los factores compensatorios se indican: intervenciones terapéuticas familiares, apego materno / paterno al hijo, apoyo social, buena condición financiera, acceso a programas sanitarios adecuados, etc.

Entre los factores estresores se encuentran: historia familiar de abuso, baja autoestima, trastornos físicos y psíquicos en los padres, hijos no deseados, padre no biológico, madre no protectora, ausencia de control prenatal, desempleo, bajo nivel social y económico, promiscuidad, etc.

2.2. Características o manifestaciones principales

☐ *Manifestaciones de maltrato psicológico*

– El niño/a:

Muestra comportamientos extremos, algunas veces una conducta muy disruptiva y otras de gran pasividad.

Asume tanto roles o actitudes de "adulto", como por ejemplo cuidar de otros niños, como otras demasiado infantiles para su edad.

Muestra un desarrollo físico o emocional retrasado.

Ha tenido intentos de suicidio, tienden a tener una autoestima muy baja.

– Los padres o tutores:

Constantemente menosprecian, o culpan al niño/a.

No les importa lo que pasa o les dicen los maestros acerca del niño, o se niegan a considerar la ayuda que le ofrecen para superar los problemas del niño en el colegio.

Abiertamente rechazan al niño/a.

☐ *Manifestaciones del abuso sexual*

– El niño:

Tiene dificultades para sentarse o caminar.

Repentinamente no quiere hacer ejercicios físicos.

☐ Demuestra comportamientos o conocimientos sexuales inusuales para la edad.

☐ Tiene o simula tener actividad sexual con otros compañeros menores o de la misma edad.

☐ Queda embarazada o contrae enfermedades de transmisión sexual antes de los 14 años.

☐ Dice que fue objeto de abuso sexual por parte de parientes o personas a su cuidado.

– Los padres o tutores:

Son extremadamente protectores del niño/a.

Impiden el contacto de su hijo/a con otros chicos, en especial si son del sexo opuesto.

La responsabilidad del maltrato es siempre social e intergeneracional, el factor más importante es que los padres sean potencialmente maltratadores.

3. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

3.1. Diagnóstico y clasificación

Tanto el diagnóstico como el tratamiento de este tipo de alteraciones en el menor, deben ser realizados por profesionales. Nuestra competencia se debe limitar a observar y contrastar con nuestro equipo de trabajo la posibilidad de que se esté dando cualquiera de los casos al haber detectado ciertos indicadores que pudieran ser reflejo de dichas situaciones.

Ante la sospecha de abuso sexual es fundamental realizar una completa historia clínica.

En la exploración clínica se examinará toda la superficie corporal, prestando especial al aparato genital. La presencia de una vulvovaginitis persistente o recurrente, o la presencia de sangre en recto o vagina, exigen una investigación de la causa inmediata.

En muchas ocasiones, el examen físico es normal en niños que han sido abusados sexualmente. Un número considerable de asaltos sexuales se producen sin eyaculación y sin daño del himen. Muchos abusos sexuales no incluyen penetración y no producen lesiones físicas.

El examen debe ser completo y breve procurando no repetirlo para evitar al niño tener que pasar por momentos angustiosos.

Un hecho de gran interés es la existencia de lesiones expresivas de enfermedad venérea. La presencia de cualquier enfermedad de transmisión sexual en un niño, debe considerarse sospechosa de abuso sexual.

Los niños que avisan o cuentan sobre una situación de abuso sexual generalmente no mienten.

El tratamiento de estos problemas debe ser realizado por un equipo multidisciplinario que incluye médico pediatra, psicólogo infantil, asistente social. El diagnóstico final está basado en el funcionamiento integrado de este equipo profesional. En esta etapa es fundamental proteger al niño/a de todo riesgo ya sea en su ámbito familiar si es posible o en una institución asistencial en caso de no contar con una familia de referencia. Se solicita la protección del niño/a al defensor de menores.

□ *Tipos de abusos sexuales:*

Incesto: los contactos sexuales realizados por familiares directos u otro adulto que ejerce la función de padre o tutor (padrastra, madrastra, padres adoptivos).

Violación: Acto sexual realizado por un adulto no familiar.

Contacto físico, manoseo, toqueteos al niño o del niño hacia el adulto.

Exposición del niño a la visualización de películas, revistas pornográficas o exhibicionismo.

□ *Tipos de malos tratos psicológicos:*

La Convención Internacional de los Derechos de los Niños caracteriza el maltrato psicológico infantil de la siguiente forma:

- Violencia verbal
- Comportamientos crueles
- Repulsa afectiva
- Exigencias excesivas y desproporcionadas en relación a la edad del niño
- Consignas educativas contradictorias o imposibles.

3.2. Tratamiento

Se necesita de un tratamiento integral no sólo de la víctima sino también de su agresor y de la familia, para lo cual es necesario un equipo multidisciplinario que se encargue de esta problemática y aborde los aspectos biológicos, psicológicos y legales pertinentes.

La terapia familiar está dirigida primero a reconocer el problema, establecer una adecuada comunicación entre los integrantes de la misma, modificar los patrones conductuales de los padres.

Los objetivos de esta terapia son:

Adquirir destrezas en la educación de los niños con el fin de manejar problemas típicos y difíciles relacionados con ellos.

Desarrollar estrategias para solucionar problemas en situaciones críticas y que sean operativas para la familia.

Regular las respuestas violentas y el comportamiento impulsivo que lesionan a la familia.

Promover la interacción social de los miembros de la misma, reduciendo su aislamiento físico y psicológico del resto de la comunidad.

No existen vínculos afectivos en la familia, lo más conveniente es que el menor no regrese a su hogar por el riesgo de sufrir una nueva agresión.

Pienso que en nuestro país es necesaria una mayor interacción de los organismos encargados de la protección del menor maltratado, así como destinar más recursos financieros y humanos para tratar el problema de forma integral.

4. INTERVENCIÓN E INTEGRACIÓN EDUCATIVA

4.1. ¿Cuál es la respuesta educativa hacia este problema o discapacidad?

Es fundamental que nos concienciamos que tenemos que comprometernos, utilizando todas nuestras energías y todos nuestros recursos para prevenir, intervenir y tratar el abuso y el maltrato.

La prevención en lo posible, es uno de los métodos más efectivos para la mayoría de los problemas de la sociedad, pero para ello hay que educar adecuadamente en ciertos temas referidos a los derechos de los niños. En el caso del abuso sexual, en primer lugar hay que explicar claramente los conceptos relacionados con la sexualidad.

¿Cómo definir lo que es un abuso sexual para que el menor lo entienda?

Primero el niño debe tener una clara concepción de lo referente al sexo y qué significa la sexualidad, como he comentado antes, para ello se trabajarán las diferentes partes del cuerpo y cómo las relacionadas con la sexualidad cuando seamos mayores servirán para varias cosas como por ejemplo para que tengamos hijos. Para introducir el concepto de que no todos los mayores viven bien la sexualidad podemos usar frases del tipo: hay algunos mayores desconocidos o conocidos que en lugar de vivir la sexualidad con los de su edad, abusan de los menores obligándoles a hacer cosas sexuales. Les

piden, obligan o engañan para hacer cosas sexuales, por ejemplo, acariciar sus órganos genitales (ellos a los niños/as o los niños/as a ellos). A esto lo llamamos abuso sexual, porque una persona mayor no debe hacer estas cosas con los niños/as, sino con los de su edad. Afortunadamente no son muchos los mayores que hacen estas cosas, pero vamos a hablar de ello, para aprender a defendernos en estos casos y para enseñar a esos mayores que lo que hacen no está bien.

4.2. **¿Qué podemos hacer desde las aulas cuando nos encontramos con un niño de estas características?**

Después de o mientras que los hechos de malos tratos psicológicos o abusos sexuales están produciendo, lo primero que tiene que ocurrir es que el maestro esté capacitado para identificar los casos y denunciarlo a los organismos pertinentes.

Propiciar la confianza de los niños y escucharlos. Los educadores deben animarles a hablar ("Ten confianza en mí", "Puedes contarme lo que sea").

Crear al niño. No hay que cuestionar la veracidad de los hechos porque cuando los niños cuentan un abuso, no mienten prácticamente nunca.

Decirle que no es culpable. Casi siempre muestran sentimientos de culpabilidad, por lo que es muy importante dejarle claro que él no tiene ninguna culpa, que el responsable es el agresor.

Hacer que se sienta orgulloso por haberlo contado. Quienes comunican estos hechos son valientes("Estoy muy orgulloso de ti por habérmelo contado", "Has sido muy valiente al contarme esto").

Asegurarle que no le ocurrirá nada, que el abuso no se repetirá y no habrá castigos.

Decirle que saldrá adelante ("Sé que ahora te sientes mal, pero te vamos a ayudar para que vuelvas a sentirte bien").

Expresarle afecto. Necesitan sentirse seguros y queridos, sobre todo en situaciones traumáticas como en los casos de abusos sexuales.

Hablar de lo ocurrido y del agresor. El niño debe reconocer sus sentimientos. Hay que animarle a hablar del abuso y hablar del agresor como alguien que necesita.

Comunicar el abuso a la familia o a los Servicios de Protección de Menores.

Hay que informar a la familia de lo ocurrido cuanto antes, para que busquen la ayuda necesaria y protejan al niño para que el abuso no vuelva a producirse.

Si el abuso es intrafamiliar, se debe informar a un familiar directo diferente del agresor.

Si está implicado el padre, hay que comunicarlo a los Servicios de Protección de Menores para evitar que los miembros de la familia se organicen y silencien el abuso.

Lo que nunca hay que hacer:

Culpar al niño del abuso. No hay que reñirle o castigarle por lo sucedido.

Negar que el abuso ha ocurrido.

Expresar alarma, angustia por el niño/a o por el agresor.

Tratar al niño/a de forma diferente. Evitar tocarle, acariciarle, hablar de él o ella como la víctima.

Sobreprotegerle.

Sugerir las respuestas.

4.3. Propuestas de integración.

Como respuesta a los problemas sociales, los profesionales antes de tomar ninguna otra resolución, deben intentar agotar la posibilidad de reinserción, rehabilitación e integración de las familias, niños, padres, tutores etc. Para ello se han creado programas de intervención según el nivel de aplicación y es que teniendo en cuenta el nivel en que se aplican, los programas de intervención en el abuso y el abandono infantil se pueden clasificar en programas centrados en los padres, programas centrados en el niño y programas comprensivos o multiservicios. Las primeras intervenciones con padres abusivos se basaron en las teorías psicodinámicas o en las sociológicas, sin embargo esta forma de intervención no produce cambios inmediatos y específicos en la intervención familiar.

Los profesionales conductistas han desarrollado diversas técnicas para producir cambios en la conducta de los padres de familias disfuncionales. Los programas conductuales se basan en el entrenamiento en las habilidades de manejo del niño.

En el caso de la integración de adultos que han abusado sexualmente de menores, la integración pasa por el tratamiento del agresor, pueden ser tratamientos de reeducación social o de psicopatologías.

Desde el punto de vista centrado en la integración de los niños, a pesar de que es necesario continuar con los programas de adultos, los métodos a seguir serán diferentes.

La mayoría de autores opinan que la víctima debe recibir un tratamiento.

Los estudios realizados concluyen que los niños maltratados que participan en programas de tratamiento mejoran su conducta social, desarrollo cognitivo y autoconcepto, mientras que disminuyen sus conductas agresivas y saben controlarse de una manera más eficaz; lo que significa que la integración es mucho más efectiva.

Por último no quería dejar de mencionar, los programas que facilitan la integración pero que se enfocan en el hogar, estos son los programas multiservicio o también llamados comprensivos.

5. BIBLIOGRAFÍA

CANTÓN DUARTE, J. Y CORTÉS ARBOLEDA, R. (2003). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Ed. Pirámide.

DEL CAMPO SÁNCHEZ, A. Y LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (1995). *Prevención de abusos sexuales a menores*. Madrid: Estudios de sexología. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.

ECHEBURÚA, E. y GUERRICAECHEVARRÍA, C (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Ed. Ariel.

HARTMAN, C. R y BURGUESS, A. W (1989). *Sexual abuse of children: causes and consequences*. Cambridge: Cambridge University Press.

LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil: fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Programa de mejora del sistema de atención social a la infancia.

PÁGINAS WEBS:

www.derechosinfancia.org

www.unicef.org